

中西医结合治疗老年慢性心衰

尹璐*, 康晓新, 曲妍

(齐齐哈尔医学院附属第三医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗老年慢性心衰患者的临床疗效及对生活质量的影响。**方法:**将 128 例老年慢性心衰患者随机分入对照组与观察组,对照组接受常规西医治疗,观察组患者在西医治疗基础上给予益气活血中药治疗,疗程 1 个月。比较两组临床疗效、心功能及生活质量的差别。**结果:**观察组治疗有效率显著高于对照组(90.9% vs 69.4%, $P < 0.05$);观察组治疗后左室射血分数(LVEF)及左室舒张末内径(LVDD)分别为(53.16 ± 2.58)%及(50.31 ± 2.10)mm,均显著优于对照组(46.08 ± 2.15)%和(54.17 ± 2.34)mm ($P < 0.05$);观察组明尼苏达心衰生活质量表(MLHFQ)体力、情绪、症状评分及总分分别为(12.02 ± 0.85), (4.67 ± 0.28), (8.09 ± 0.26), (29.31 ± 2.74), 对照组分别为(15.89 ± 1.04), (5.26 ± 0.35), (10.13 ± 0.42), (35.98 ± 3.14), 差别具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合治疗老年慢性心衰患者可显著提高临床疗效,改善心功能及生活质量。

[关键词] 心力衰竭; 中西医结合疗法; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)23-0307-03

[doi] 10.11653/syfy2013230307

Effect of Integration of Chinese and Western Medicine in Treatment of Elderly Chronic Heart Failure

YIN Lu*, KANG Xiao-xin, QU Yan

(The Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University Heilongjiang Province, Qiqihar 161000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of integration of Chinese and western medicine in treatment of elderly chronic heart failure and the influence for life quality. **Method:** One hundred and twenty-eight elderly cases with chronic heart failure were randomly divided into control group and experience group. Control group were given western medicine and experience group received integration of Chinese and western medicine treatment. Clinical effect, cardiac function and life quality were compared between two groups. **Result:** The effective rates of treatment in experience group was much higher than that in control group (90.9% vs 69.4%, $P < 0.05$); left ventricular ejection fraction (LVEF) and left ventricular diastolic diameter (LVDD) after treatment in experience group were (53.16 ± 2.58)% and (50.31 ± 2.10) mm, of which were superior to control group ($P < 0.05$); The physical, emotion, symptoms and total scores of MLHFQ were (12.02 ± 0.85), (4.67 ± 0.28), (8.09 ± 0.26), (29.31 ± 2.74) in experience group, and were (15.89 ± 1.04), (5.26 ± 0.35), (10.13 ± 0.42), (35.98 ± 3.14) in control group with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integration of Chinese and western medicine for elderly chronic heart failure greatly improve clinical effect, cardiac function and life quality.

[Key words] heart failure; Chinese and western medicine; life quality

[收稿日期] 20130419(011)

[基金项目] 黑龙江省自然科学基金项目(12521639)

[通讯作者] *尹璐, 硕士, 副主任医师, 从事老年内科工作研究, Tel: 15946259555, E-mail: abrams9746@126.com

充血性心力衰竭是各种心脏疾患的终末阶段,是由多种原因引起的心肌收缩力下降,心输出量不能满足机体正常生理功能需要,患者运动耐力下降^[1]。慢性充血性心力衰竭在老年患者较为常见,老年人常合并多种疾病,机体各器官发生退行性变,

免疫力下降,发生心力衰竭后生活质量受到严重影响,防止疾病进展及提高生活质量是慢性充血性心力衰竭的治疗目标。老年患者由于生理特点的特殊性及合并多种并发症,临床用药受到限制,例如使用洋地黄类药物易出现药物中毒。祖国医学认为:慢性充血性心力衰竭属“水肿”、“喘证”、“心悸”等病证^[2],本研究的目的是探讨中西医结合治疗老年慢性心衰患者的临床疗效及对生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2009 年 8 月 - 2012 年 8 月期间本院诊治的 128 例老年慢性心衰患者为研究对象,所有患者均符合中华医学会心血管病学分会制订的“慢性心力衰竭诊断治疗指南”诊断标准^[3],患者在原有心脏病基础上逐渐出现活力后呼吸困难、活动耐力差、胸闷喘憋等症状,结合超声诊断等确诊。中医辨证^[4]为心肾阳虚型,主症为气短乏力、心慌、动则喘息、肢体寒冷。次症:少尿水肿、腹胀便溏及面色灰暗。具有主症一项、次症两项或者主症两项者入组。纳入标准:①西医诊断符合“慢性心力衰竭诊断治疗指南”标准;②中医辨证为心肾阳虚型;③年龄 ≥ 60 岁;④NYHA 心功能分级 II ~ IV 级。排除标准:急性心肌梗死、急性脑血管病、严重心动过缓、休克及慢性肺源性心脏病患者。128 例患者中男 68 例,女 60 例,年龄 60 ~ 78 岁,中位数年龄 72.6 岁。依据美国纽约心脏病协会(NYHA)分级,II 级 32 例,III 级 68 例,IV 级 28 例。其中高血压性心脏病 62 例,冠心病 50 例,风湿性心脏病 16 例。将 128 例患者随机分入对照组与观察组,对照组 62 例,其中男 32 例,女 30 例,年龄 60 ~ 77 岁,中位数年龄 72.3 岁,NYHA II 级 15 例,III 级 34 例,IV 级 13 例。观察组 66 例,其中男 36 例,女 30 例,年龄 60 ~ 78 岁,中位数年龄 72.8 岁,NYHA II 级 17 例,III 级 34 例,IV 级 15 例。两组患者在年龄、性别及心功能分级等临床资料方面差别无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予西医常规治疗,包括强心、利尿、血管紧张转换酶抑制剂及 β 受体阻滞剂等治疗措施。强心治疗给予地戈辛 0.25 mg · d⁻¹ 口服,

口服双氢克脉嗪 25 mg/次,每日 2 次口服,口服依那普利 5 ~ 10 mg · d⁻¹ 改善心肌重塑,口服倍他乐克 50 mg · d⁻¹ 减慢心率。口服观察组患者接受自拟中药方治疗,方剂组成:人参 10 g,附子 10 g,黄芪 30 g,丹参 30 g,葶苈子 10 g。水煎取汁 150 mL,每日 2 次口服,疗程 1 月。

1.3 评估指标 比较两组临床疗效、心功能及生活质量的差别。临床疗效评估^[4]:①显效:心衰症状得到控制或者心功能提高 2 级以上;②有效:症状有所好转,心功能提高 1 级;③无效:心功能改善不足 1 级;④恶化:心功能无好转,恶化 1 级以上。采用心脏彩超检测左室射血分数(LVEF)及左室舒张末内径(LVDD)做为评估心功能指标,采用明尼苏达心衰生活质量表(MLHFQ)评估生活质量^[1],量表每个问题共为 0 ~ 5 分,分值越高表示影响越大。其中 8 项涉及体力、症状方面评估,5 项涉及情绪方面评估,4 项涉及社会限制。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料用 χ² 检验,符合正态分布计量资料两组间比较采用 t 检验,P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组共有 60 例治疗有效,治疗有效率为 90.9%,对照组共有 43 例治疗有效,治疗有效率为 69.4%,观察组治疗有效率显著高于对照组,差别具有统计学意义(P < 0.05),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 恶化 | 治疗有效率 |
|----|----|----------|----------|----------|----|------------------------|
| 对照 | 62 | 14(22.6) | 29(46.8) | 19(30.6) | 0 | 43(69.4) |
| 观察 | 66 | 24(36.4) | 36(54.5) | 6(9.1) | 0 | 60(90.9) ¹⁾ |

注:与对照组相比¹⁾P < 0.05。

2.2 两组治疗前后心功能指标比较 治疗前两组 LVEF 及 LVDD 无显著差别,治疗后观察组上述指标显著优于对照组(P < 0.05),见表 2。

2.3 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗前两组 MLHFQ 评分无显著差别,治疗后观察组体力、情绪、症状评分及总分显著低于对照组(P < 0.05),见表 3。

表 2 两组治疗前后心功能指标比较(̄x ± s)

| 组别 | 例数 | LVEF/% | | LVDD/mm | |
|----|----|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照 | 62 | 39.80 ± 1.87 | 46.08 ± 2.15 ¹⁾ | 56.58 ± 2.85 | 54.17 ± 2.34 |
| 观察 | 64 | 39.67 ± 1.76 | 53.16 ± 2.58 ^{1,2)} | 56.60 ± 2.92 | 50.31 ± 2.10 ^{1,2)} |

注:组内治疗前后相比¹⁾P < 0.05;与对照组疗后相比²⁾P < 0.05(表 3 同)。

表3 两组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

| 组别 | 时期 | 体力 | 症状 | 情绪 | 社会限制 | 生活质量总分 |
|----|-----|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 19.56 ± 1.24 | 12.45 ± 0.56 | 8.60 ± 0.42 | 5.09 ± 0.21 | 46.10 ± 3.27 |
| | 治疗后 | 15.89 ± 1.04 ¹⁾ | 10.13 ± 0.42 ¹⁾ | 5.26 ± 0.35 ¹⁾ | 4.25 ± 0.16 ¹⁾ | 35.98 ± 3.14 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 19.64 ± 1.28 | 12.37 ± 0.51 | 8.63 ± 0.45 | 5.10 ± 0.23 | 45.38 ± 3.52 |
| | 治疗后 | 12.02 ± 0.85 ^{1,2)} | 8.09 ± 0.26 ^{1,2)} | 4.67 ± 0.28 ^{1,2)} | 4.20 ± 0.14 ¹⁾ | 29.31 ± 2.74 ^{1,2)} |

3 讨论

本组采用 LVEF 及 LVDD 做为评估心脏功能的超声指标, LVEF 是临床用来评价心功能的常用指标, 反映左室的排血功能, 是评估左室收缩功能受损程度的重要指标, 也是心衰预后的预测因子。LVDD 是评估左室舒张功能指标, 本组结果提示慢性心衰患者左室舒张功能异常, 舒张功能的降低会引起左室及左房顺应性下降, 出现左房衰竭。MLHFQ 被证实是评估心衰患者质量的理想工具, 具有良好的可信度、重复性及效度, 内容简单实用。

祖国医学认为慢性心衰属于“心悸”、“喘证”等范畴^[5], 是由于各种原因导致患者心之气阴不足或阳气受损, 引起血脉瘀滞^[6-7]。本虚标实是慢性充血性心力衰竭的病机, 本虚是指患者心之阴阳气血不足, 标实则是指痰饮、血瘀^[8]。《素问·痹论》记载“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”。如果疲劳或过度忧虑, 则会导致心脾受损、心气亏虚、血运不畅、凌心射肺^[9]。心为慢性充血性心力衰竭的主要病位, 同时肝、肾及脾脏受影响。心脏的正常功能依靠心血充盈及心气鼓动, 若心血不足则导致血流运行不通畅, 心气虚弱会导致血运瘀滞^[10]。因此治疗以活血益气为主, 本组方剂组成为人参, 附子, 黄芪, 丹参, 葶苈子。人参可补心气, 附子补益阳气, 黄芪扶阳利水, 丹参活血化瘀, 葶苈子泻肺定喘, 行水消肿。人参和黄芪为君药, 丹参为臣药。诸药合用具有活血化瘀、水湿停聚之功效。黄芪具有正性肌力的作用, 可扩张冠状动脉、抗心律失常、清除氧自由基及调节免疫功能, 应用大剂量黄芪还可发挥利尿、减轻水钠潴留的作用。黄芪发挥正性肌力作用主要是通过提高心肌内的 cAMP 水平, 抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的活性。同时黄芪还可具有保护心肌的作用, 这主要是通过减少缺氧代谢产物在组织的聚集及提高心肌对乏氧的耐受能力实现。丹参具有化瘀利水之功效, 兼有养血作用, 还可以阻止血小板聚集并遏制纤维细胞生成, 减少基质的分泌, 发挥扩张冠状动脉、正性肌力及改善局部血液循环的作用。现代药理学证实, 丹参及黄芪同时还可调节机体免疫功能, 降低血清炎症因子及改善内皮功能的作用, 改善心

功能^[11]。

随着医疗模式的转变及人们对生活质量要求的提高, 目前对慢性充血性心力衰竭等慢性疾病生活质量评估日益受到关注。通过生活质量的评估不仅可了解患者病情及治疗情况, 还可调整患者治疗方案。本组采用明尼苏达心衰生活质量表进行生活质量评估, 该量表是慢性心衰患者的专用量表, 其信度、效度及反应性在长期的临床工作中已得到充分证实。本组结果显示: 经中药治疗, 慢性心力衰竭患者的生活质量得到显著提高。综上所述: 中西医结合治疗老年慢性心衰患者可显著提高临床疗效, 改善心功能及生活质量。

[参考文献]

- [1] 孙殿恩. 康复运动对老年慢性心衰患者的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(9): 1842.
- [2] 张艳, 闰峻, 许卓, 等. 强心通脉颗粒治疗慢性心衰的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(1): 3.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 《中华心血管病杂志》编委会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076.
- [4] 王丽萍, 刘新祥, 毛以林, 等. 中西医结合治疗心肾阳虚型冠心病慢性心衰 36 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(3): 21.
- [5] 吴洪涛. 中西医结合治疗充血性心力衰竭 56 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(1): 53.
- [6] 汪艳丽, 刘如秀, 刘志明. 中西医结合治疗对慢性心衰患者心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(10): 1151.
- [7] 李宏升, 陈苏宁, 刘晓蕾, 等. 参草通脉颗粒对慢性心衰患者生活质量的影响[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(2): 91.
- [8] 赵海顺. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 36 例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1668.
- [9] 王蕊, 姜广亮. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 80 例[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(3): 233.
- [10] 陈青, 张培红. 中西医结合治疗慢性心衰 43 例临床观察[J]. 北方药学, 2011, 10(8): 44.
- [12] 朱怡, 陈霞, 黄屏, 等. 丹参川芎嗪对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(7): 802.

[责任编辑 邹晓翠]